

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1929-1930 N° 121

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
STÉRILISATION des ANORMAUX

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 27 Juin 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis DELAMARRE

Ancien interne des Hôpitaux de Bourges

Né le 26 Octobre 1903 à ORAN (Algérie)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA STÉRILISATION
DES ANORMAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1929-1930 N° 121

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
STÉRILISATION des ANORMAUX

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 27 Juin 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis DELAMARRE

Ancien interne des Hôpitaux de Bourges

Né le 26 Octobre 1903 à ORAN (Algérie)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

—
1930

PERSONNEL DE LA FACULTE



Doyen honoraire M L. HUGOUNENQ.
Doyen M J. LEPINE.
Assesseur M. ROLLET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOU
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie	COURMONT (P.)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN	MAZEL	DUMAS	MARTIN (Joseph)
TRILLAT	SANTY	DUFOUT	ROCHET (Ph.)
SARVONAT	DUNET	DEVIC	WERTHEIMER
FLORENCE (G.)	CHALIER (André)	GABRIELLE	GATÉ
ROCHAIX	CHALIER (Joseph)	MANCEAU	BERNHEIM
RHENTER	NOEL		DECHAUME
			POLLOSSON

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. Etienne MARTIN, président; MAZEL, assesseur;
DEVIC et BERNHEIM, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde affection et de ma reconnaissance. Je leur dois tout.

A MON FRÈRE

A TOUS LES MIENS

Nous les réunissons tous dans un même sentiment d'affection.



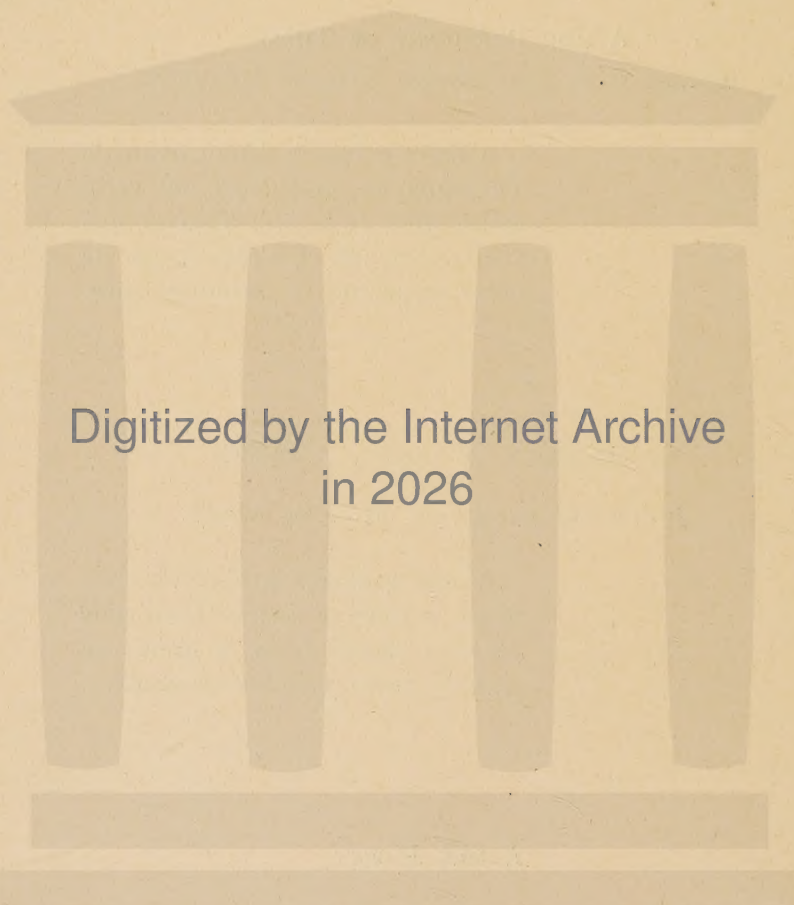
A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE MARTIN

Il nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse. Nous le prions d'agréer nos
remerciements et l'expression de
notre respectueuse reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAZEL
Professeur agrégé de Médecine légale

Il nous a inspiré le sujet de cette
thèse, et nous a constamment aidé
de ses conseils. Nous le prions de
croire à notre profonde gratiude.

A MES JUGES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

A MONSIEUR LE DOCTEUR O. PIZON

Chirurgien chef des Hôpitaux de Bourges

Faible remerciement pour les
conseils qu'il nous a prodigués dans
l'exercice de notre profession.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA STÉRILISATION DES ANORMAUX

Introduction

Il est classique d'admettre qu'en vertu des lois de l'hérédité les descendants ont tendance à reproduire les caractères organiques et psychiques de leurs propres générateurs ; on peut donc ainsi, dans beaucoup de cas, préjuger de l'état morbide d'une personne déterminée en se reportant aux troubles présentés par ses parents.

Corroborant cette thèse, les recherches d'anthropologie criminelle ont mis en évidence deux constatations inquiétantes :

1° La multiplication dans la société des anormaux dégénérés au détriment des unités morales, saines, vigoureuses et bien équilibrées, et par là même, un accroissement constant des déviations de l'instinct sexuel.

On a invoqué, pour expliquer ces phénomènes, plusieurs raisons :

a) Les conditions actuelles de la vie dans la société moderne créent, chez les anormaux, un plus grand

nombre de réactions anti-sociales que, d'autre part, les progrès de la science nous permettent de dépister avec plus de facilité ;

b) Les progrès incessants des œuvres d'hygiène et d'assistance sociale, surtout des œuvres de puériculture et d'hygiène de la première enfance permettent la vie à un grand nombre de sujets qu'éliminait autrefois la maladie, jouant le rôle de sélection naturelle ;

c) La guerre a joué un rôle prédominant en donnant naissance à un abaissement marqué de la moralité publique et en favorisant le métissage ou union de race à race.

Nous avons donc à lutter contre un double péril qui reconnaît souvent les mêmes causes : la perversion sexuelle se développant de préférence sur un terrain constitutionnel anormal et taré.

Devons-nous, pour entamer cette lutte contre les dégénérescences, nous contenter des moyens actuels que constituent l'éducation, l'hygiène et la thérapeutique médicale ou attaquer le mal à sa source même par la suppression de la fonction procréatrice.

Question complexe abordant à la fois le domaine médical, moral et social et dont l'importance est incontestable.

Ce travail est uniquement documentaire, puisque dans aucun des cas envisagés la stérilisation n'a été appliquée en France. Nous tenons particulièrement à remercier M. le Professeur Naville, qui a bien voulu

nous communiquer une bibliographie très complète sur la question, M. le Professeur Vervaeck, M. le Docteur Frantz Adam, médecin-chef de l'Asile de Rouffach.

CHAPITRE PREMIER

Historique

L'idée de la suppression de la fonction procréatrice réalisée par la stérilisation proprement dite ou par la castration, fut émise pour la première fois en Europe par E. Rudin au Congrès antialcoolique de Brême, en 1903, qui proposait la stérilisation des ivrognes incurables.

En 1905, le Congrès des Aliénistes Suisses discuta de l'opportunité de la stérilisation des malades de l'esprit et reconnut la nécessité de la législation de cette pratique.

En 1910, au Congrès Néo-Malthusien de La Haye, Forel défend le principe de la stérilisation des malades de l'esprit et des malades criminels même contre leur volonté. A. Good propose l'inscription de la stérilisation des malades mentaux dans la loi pénale suisse.

A la même époque, Bleuler soulève le problème devant l'Association juridique et psychiatrique de

Zurich, et Belser développe le point de vue médical de la question dans son livre « *Über Sterilisation* ».

En 1911, la question reçoit une impulsion nouvelle avec le rapport du professeur Hans Maier, de l'Université de Zurich, « *Die Nordamerikanischen gesetzgegendie Vererbung Von Verbrechen und geistesstörung und deren amwertung* » et la thèse du docteur Emile Oberholzer « *Kastration und Sterilisation von geisteskranken in der Schweiz* » (portant sur 19 cas).

En 1922, une commission de juristes et de médecins spécialistes constituée par le gouvernement suédois et présidée par le docteur Lundborg, étudie scrupuleusement la question et conclut que la stérilisation peut être admise (étant donné les connaissances actuelles) seulement pour les sujets atteints d'affections morbides qui sont une cause d'exclusion du mariage d'après la loi suédoise (idiots, imbéciles, épileptiques). L'opportunité de l'intervention doit être admise par une commission de spécialistes et la nécessité du consentement de l'intéressé ou de ses tuteurs légaux.

En 1924, le Parlement Saxon met à l'étude un projet de loi envisageant la stérilisation des sujets atteints de symptômes indubitables de démence précoce, de psychose maniaque, d'épilepsie constitutionnelle, de débilité mentale héréditaire, de chorée héréditaire, et les sujets à réaction criminelle marquée.

En 1925, F. Naville donne, dans les Archives de Médecine Légale, les principales indications envisagées en Suisse, et le docteur Sigwart Franck publie une étude sous la direction de Maier, « *Praktische Erfah-*

rungen mit Kastrotionen und Sterilisation psychisch defekten in der Schweiz », sur les résultats de la stérilisation dans un but curatif chez certains anormaux. Il rapporte 43 observations (portant sur 15 années), 14 stérilisations (2 hommes et 12 femmes) et 29 castrations (19 hommes et 10 femmes).

A la même date, le docteur Steck rapporte à la Société Suisse de Psychiatrie le résultat de 27 cas, 2 castrations (2 hommes) et 25 stérilisations (1 homme, 24 femmes), pratiqués dans le canton de Vaud.

En 1928, au Congrès de Médecine légale, le docteur F. Adam expose, dans une brillante communication, le point de vue français.

Le 3 septembre 1928, le Grand Conseil du canton de Vaud adopte une loi édictant « la stérilisation de « toute personne atteinte de maladie mentale, d'infirmité mentale ou de toximanie, pour autant que « son état nécessite des soins ou offre des dangers « pour autrui autant que pour elle-même ».

Cette loi, non ratifiée par le Conseil Fédéral, est la première instituée en Europe qui impose, dans certains cas, pour des raisons de défense sociale ou de protection de la race, la stérilisation des anormaux.

Enfin en 1929, le Conseil d'Eugenics Society, en Angleterre, a établi un projet de loi prévoyant la stérilisation des personnes atteintes de déficience mentale avec la nécessité du consentement du malade ou de ses tuteurs légaux.

Nous voyons, par cet historique rapide, qu'en Europe la stérilisation n'a encore reçu aucune application légale. En particulier, en Suisse où elle a été

pratiquée, la plupart des psychiâtres, M. H. Maïer en tête, s'opposent-ils à l'introduction dans le code pénal d'articles de loi particuliers. La tendance actuelle est d'admettre que la stérilisation est une opération comme une autre que le médecin doit-être libre d'exécuter selon sa science et conscience et sans être bridé par la loi.

Il n'en est pas de même aux Etats-Unis où la moitié des 48 Etats a adopté des législations rendant la stérilisation obligatoire dans certains cas.

D'une façon générale, la législation américaine autorise la stérilisation des malades d'asile atteints d'idiotie, d'épilepsie, de débilité mentale ou d'imbécillité, sauf en Louisiane et dans le Michigan, où elle s'applique seulement aux idiots et aux imbéciles. De plus, dans l'Etat de Washington, il existe des dispositions instituant une mesure pénale de stérilisation.

Aux termes de la loi les médecins doivent, avant toute intervention, soumettre le cas à une commission médicale et administrative qui entend les tuteurs légaux. Ceux-ci peuvent appeler de sa décision devant le tribunal civil, dont le jugement peut être, à son tour, modifié par la Cour suprême.

CHAPITRE II

Le but poursuivi

En Suisse, on a recherché surtout l'intérêt de l'individu, l'intérêt social venant en second lieu. Il s'agit de la stérilisation de certains aliénés et de délinquants criminels sexuels ; chez l'homme, d'individus à perversions ou troubles sexuels pathologiques graves, retentissant sur leur santé ou les entraînant à une délinquance incurable motivant, sans la stérilisation, leur internement prolongé et même définitif. Chez la femme, de faibles d'esprit ou d'anormales atteintes d'excitations ou de perversions sexuelles, coupables de délits divers, en particulier d'infanticides répétés et chez qui la stérilisation supprime la possibilité de nouveaux crimes semblables et leur internement. Il est à remarquer que ces sujets peuvent alors recommencer une vie nouvelle au lieu de rester des déchets sociaux inutiles et onéreux, de plus leur stérilisation supprime une descendance à laquelle ils auraient pu transmettre leurs tares. Entre aussi dans cette caté-

gorie les femmes faibles d'esprit, dégénérées, qui s'exposent, par leur manque de discernement et de volonté, à être violées et séduites, à avoir des enfants qu'elles seraient absolument incapables de soigner et d'élever (démence précoce, débilité mentale).

Ces cas relèvent autant de l'hygiène préventive sociale que de la thérapeutique médicale. On doit par conséquent les rattacher aux indications médicales (chez l'homme : tumeurs malignes et bénignes, cancers, tuberculose du testicule; chez la femme : affections gynécologiques, néoplasiques et autres, certains cas de bassins rétrécis ou malformés, diabète avec dénutrition, tuberculose avancée, certaines cardiopathies et néphrites) et leur faire suivre la même destinée.

Aux Etats-Unis, par contre, le but recherché a tendance à viser surtout l'intérêt de la race, les raisons eugénétiques prenant toujours la première place dans les discussions. On a cherché par cette opération à prévenir la naissance de produits tarés, d'enfants dégénérés et voués par leur hérédité à être des déchets de la société, des êtres malheureux, inutiles, dangereux ou nuisibles.

Il s'agit toujours de cas où, s'il est difficile de déterminer avec une précision scientifique absolue les tares de la descendance, il y a cependant des données suffisantes pour permettre aux spécialistes compétents de se prononcer : cas dans lesquels les enfants déjà existants d'une même famille sont tous des anormaux, des idiots, des débiles ou des tarés ; cas de constitutions familiales psychopathiques graves, de psychoses

caractérisées des parents avec caractère familial ou héréditaire, d'imbécillité ou d'idiotie à caractère familial chez l'un des parents, de tares épileptiques ou névropathiques graves chez des parents dont la descendance a déjà révélé les caractères héréditaires de ces tares, de perversions familiales morales et sexuelles graves avec caractère familial ou héréditaire des réactions délinquantes, de dispositions familiales et héréditaires à la délinquance et au crime.

CHAPITRE III

Les résultats obtenus

Harry Laughlin a exposé dans plusieurs de ses ouvrages les résultats de l'application de ces lois aux Etats-Unis.

En juillet 1925, 24 Etats avaient adopté les lois de stérilisation ; dans 4 seulement elles furent déclarées contraires à la constitution.

6.244 interventions avaient été pratiquées, dont 4.636 dans l'Etat de Californie.

Ces interventions se répartissaient ainsi : vasectomie, 3.156 ; salpingectomie, 2.778 ; castration, 151 ; ovariectomie, 159.

85 % portaient sur des aliénés ;

12 % sur des débiles mentaux profonds ;

3 % sur des criminels héréditaires.

5.699 opérations furent pratiquées dans les asiles et services hospitaliers, 376 dans les institutions réservées aux débiles mentaux, 93 dans les institutions pour épileptiques, 76 dans les prisons.

On remarque donc, bien que la loi s'applique à l'ensemble de la population, l'absence d'intervention dans les institutions d'Etat pour buveurs chroniques, aveugles, sourds et infirmes, dans les colonies officielles pour vagabonds et mendiants irréductibles dont la population comprend en majorité des débiles mentaux et des dégénérés constitutionnels. Il faut voir là le résultat des difficultés du diagnostic eugénétique.

Enfin, si l'on considère que la loi fut appliquée dans certains Etats depuis 1911 (Californie, Indiana), on peut s'étonner, d'après le relevé suivant de Laughlin, de sa lenteur à se généraliser.

	AVANT 1919	1919-20	1921-25
Salpingectomie ..	836	444	1.498
Vasectomie	1.376	405	1.375
Castration	25	47	79
Ovariectomie	80	20	59
TOTAUX	2.317	916	3.011

Soit, pour une période de 5 années (1921-1925), un peu plus de 3.000 intervention. C'est un chiffre bien modeste pour un pays qui compte 100 millions d'habitants.

En Suisse, le Docteur Franck, élève du Professeur Maier, a donné dans sa thèse, en 1925, les résultats de 43 observations portant sur une étendue de 15 années, dont voici un résumé :

Hommes

CASTRATION : 19, se répartissant ainsi :

Satiriasis	4
Exhibitionnisme homosexuel	1

Exhibitionnisme débilitaire	1
— épileptique	4
Simple exhibitionnisme	1
Pédérastie	2
Hébéphrénie	1
Imbécillité	5
Démence sénile	1

Tous délinquants sexuels. Quatre réclamèrent eux-mêmes la castration. Dans la plupart des cas, la castration fut suivie d'une dépression psychique plus ou moins grande. Les intéressés avaient une drôle de sensation de vide, comme « s'il leur manquait quelque chose ».

Les signes eunucoïdaux portèrent surtout sur une augmentation de poids (tissu adipeux localisé à la poitrine, au ventre et aux bronches) et par la chute de la barbe (dans quatre cas).

Trois sujets seulement se plaignirent de leur état nouveau : deux parce qu'ils souffraient de leur impuissance, un parce que le fait de sa castration fut connu.

Le résultat social fut la mise en liberté de quinze des patients, deux subirent un internement partiel, deux autres un internement continu.

STÉRILISATION : Sur deux sujets seulement, un épileptique et un hébéphrénique avec excitations sexuelles, un subit un internement partiel, l'autre fut mis en liberté. Il est à remarquer que, aussi bien par la castration que par la stérilisation, les maladies mentales concomitantes ne furent pas améliorées sensiblement.

(Par maladies mentales concomitantes, il faut entendre celles où la question sexuelle n'entre pas en cause.)

Femmes

CASTRATION : 10 cas.

Schizophrénique	2
Imbécillité	4
Epilepsie	1
Hystérie	1
Amorale	1

La diminution des instincts sexuels fut beaucoup moins importante que chez les hommes. Les symptômes morbides menstruels ou épisodiques furent notablement améliorés, mais la castration n'eut aucune influence sur les troubles mentaux permanents. Trois furent remises en liberté, six subirent un internement partiel, une seule un internement définitif.

STÉRILISATION : 12 cas, effectués en partie pour des raisons d'ordre social, en partie pour des raisons eugéniques, en partie pour éviter des conflits psychiques qui auraient conduit à des meurtres d'enfants ou à des suicides.

Débilités intellectuelle et morale..	5
Hébéphrénique	2
Imbécilité	2
Katatonie	3

Trois d'entre elles avaient déjà commis des infanticides. Toutes furent rendues à la liberté, sauf deux ; on ne constata pas d'amélioration des troubles mentaux préexistants et les besoins sexuels furent toujours aussi pressants qu'avant l'opération.

Donc, l'utilisation pratique de la stérilisation, d'après Franck, paraît se résumer ainsi :

Castration chez les hommes psychopathes, dont le danger au point de vue sexuel ne peut être évité que par un internement continu, car, sinon, ils seraient en liberté ;

Chez les femmes, quand, par la ménopause artificielle, une amélioration notable peut être attendue d'un état psychopathique grave.

La stérilisation, chez les hommes comme chez les femmes, ne paraît devoir être employée que pour supprimer la descendance.

Pour obtenir la stérilisation, on aura recours à :

- 1° La ligature simple du canal déférent ou de la trompe utérine ;
- 2° L'excision de ces organes ;
- 3° L'application des rayons X.

Ces méthodes, de même que la castration, réalisées dans de bonnes conditions d'asepsie et de technique opératoire, sont sans danger pour les patients.

En résumé, nous voyons que si la stérilisation ne modifie pas notablement les réactions psycho-sexuelles, par contre, la castration, du fait de la suppression de la sécrétion endocrine, produit un déséquilibre important dans le rythme humoral et sympathique se caractérisant, dans la plupart des cas, par l'apparition des symptômes euncoïdaux, une baisse notable du desir sexuel.

Il serait donc préférable de se borner à employer dans un but curatif, telle qu'elle a été pratiquée en Suisse par H. Maier, la stérilisation visant surtout la suppression de la descendance.

CHAPITRE IV

Valeur et fondement de la méthode

De l'étude que nous venons de faire de l'application de la stérilisation tant en Suisse qu'aux Etats-Unis, l'impression la plus vive qui se dégage c'est le peu d'interventions pratiquées :

3.000 environ en 5 ans aux Etats-Unis ;

Une soixantaine en 15 ans en Suisse.

C'est donc que la méthode, en dehors de sa valeur propre, qui est indéniable, entraîne des objections de premier ordre.

Pourtant, l'Etat est en droit de s'immiscer dans la vie individuelle (c'est le premier point à admettre).

Qu'il s'agisse des indications médicales (comme les pratiquent les Suisses), où la stérilisation devient une opération comme une autre, que le médecin doit être libre d'exécuter sans être bridé par la loi et qui diffère par là-même à beaucoup d'égards de l'avortement thérapeutique, dans lequel il s'agit non plus d'une intervention faite sur un individu avec son consente-

ment, mais bien du sacrifice d'un autre individu qui ne peut être consulté, mais qui jouit du droit de protection attaché à tout être vivant.

Ou bien qu'il s'agisse, comme aux Etats-Unis, d'indications eugénétiques.

La société, en effet, se modifie constamment dans sa structure économique et politique, son idéologie évolue sans cesse, son évolution, pour être imperceptible, n'en est pas moins continue. Le développement sans cesse accrue des œuvres de prévoyance et d'hygiène sociales, qu'elles aient nom : lutte contre la tuberculose, assistance publique, assistance médicale gratuite ou assurances sociales, prouve l'intérêt croissant que l'Etat apporte au développement normal de la collectivité.

« Ce qui n'est pas utile à l'abeille n'est pas utile à l'essaim », disait Marc-Aurèle. Ajoutons que ce qui est nuisible à l'essaim est nuisible à l'abeille. L'Etat a besoin de la force créatrice de sujets sains, bien doués moralement et physiquement, et se doit d'éviter les charges et les dangers que représentent pour ses ressortissants les anormaux, les débiles, les dégénérés de toute sorte.

La dégénérescence a non seulement des causes sociales, mais aussi des origines individuelles (l'ignorance, la négligence dans l'emploi des thérapeutiques efficaces, la légèreté et souvent l'égoïsme avec lesquels les malades envisagent leur état morbide) contre lesquelles l'Etat se doit de lutter.

Nous acceptons déjà la déclaration obligatoire de certaines maladies contagieuses pour la collectivité,

pourquoi le médecin ne devrait-il pas dénoncer ces affections dangereuses non seulement pour les êtres vivants, mais pour un être futur, un « devenir », qui portera toutes les responsabilités d'une existence malheureuse qu'il n'aura pas demandée.

D'ailleurs, « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ». Si l'Etat empêche un individu de procréer, c'est dans l'intérêt de la collectivité. Il n'empiète pas plus sur le terrain de la liberté individuelle que lorsqu'il décrète la nécessité de l'internement (souvent à vie) des aliénés dangereux, de la vaccination obligatoire, des examens médicaux pour l'admission dans les administrations.

Nous devons donc étudier maintenant si une pareille loi doit être instituée en France et quelles sont les arguments qu'on peut lui opposer.

CHAPITRE V

Les arguments scientifiques

On peut opposer aux applications qu'a reçu la stérilisation en Suisse ou aux Etats-Unis les mêmes arguments, quoique ces applications, comme nous l'avons déjà dit, ne poursuivent pas le même but :

Curatif en Suisse ;

Eugénique aux Etats-Unis.

Le premier et principal argument est, il faut bien l'avouer, la faiblesse de nos connaissances des lois de l'hérédité.

La suppression de la fonction procréatrice doit réunir en effet trois conditions nécessaires et suffisantes à sa réalisation :

a) La gravité de la tare ou maladie ;

b) Son incurabilité par d'autres méthodes ;

c) La certitude de sa transmission à sa descendance.

a) Il est de toute évidence que l'intervention eugénique ne saurait être appliquée dans certaines tares morphologiques ou esthétiques, tels que le sexedigé-

tisme, les conformations des mains et des pieds en pinces de homard, hypophalangie héréditaire, affections regrettables en elles-mêmes certes, mais qui ne mettent nullement en cause la valeur sociale de l'individu.

b) Cette condition se justifie d'elle-même, puisqu'un traitement régulier, une prophylaxie méthodique permettent d'éviter l'atteinte de la descendance, en particulier pour la syphilis et la tuberculose.

c) Reste donc la dernière condition : la notion exacte de l'hérédité morbide.

C'est bien la plus ardue à discuter, car notre connaissance du déterminisme des tares morbides héréditaires est encore, sur bien des points, imparfaite, au moins quand il s'agit des faits particuliers et des points de détails.

De plus, pouvons-nous affirmer que la dégénérescence de la race ne peut être évitée par l'amélioration des conditions hygiéniques de la société ?

Nous ne le pensons pas : l'alcoolisme et la syphilis, qui sont les grand pourvoyeurs des tares héréditaires physiques (la syphilis en particulier) ou mentales (l'alcoolisme), peuvent être combattus avec des mesures plus efficaces, quant au résultat, que la stérilisation.

Pouvons-nous, chez un sujet normal, distinguer si les tares qu'il présente sont d'origine héréditaire, si elles sont dues aux blastotoxies ou si elles sont la conséquence de maladies infantiles.

Pouvons-nous préjuger de l'état physique et mental des parents au moment de la procréation, état qui intervient d'une manière prédominante pour aggra-

ver certaines tendances constitutionnelles à la dégénérescence ?

Autant de questions où la réponse est incertaine et sur lesquelles nous ne pouvons avancer que des probabilités.

Deuxième argument : la stérilisation une fois admise, comme le demande Laughlin pour les dégénérés héréditaires à niveau mental très inférieur (dont la déficience mentale a un caractère héréditaire incontestable), par quels moyens pouvons-nous délimiter le degré suffisant et nécessaire pour nécessiter la stérilisation ?

Objection grave (la notion de débilité mentale étant extrêmement élastique), formulée par le juge Wicot, un des juges adversaires de l'arrêt rendu en 1925 par la Cour Suprême du Michigan en faveur de la validité de la loi de Stérilisation promulguée en 1923 :

« Quelle est la ligne de démarcation entre les faibles
« d'esprit à stériliser et ceux qui doivent échapper à
« l'intervention eugénique ? Existe-t-il un type de débile mental au point de vue scientifique ?

« De nombreuses autorités médicales estiment que
« non ; tout au moins les spécialistes ne sont-ils pas
« d'accord pour formuler le niveau psychologique et
« les caractères de ce débile d'esprit « étalon ». Dans
« ces conditions, le problème est insoluble au point
« de vue médico-légal et des décisions contradictoires
« sont à prévoir. »

On a pu répondre à cela que nous avons tous les jours la possibilité de critiquer les décisions contradictoires de juge et d'expert, en matière de responsa-

bilité et de diagnostic médical. Peut-être, mais, ici, l'enjeu est d'importance !

Troisième argument : en appliquant la stérilisation, on risque de priver l'humanité d'un génie, sous prétexte de tenter d'empêcher la procréation d'un être taré. Nous ne le pensons pas, car le simple examen des généalogies dressées par Joerger et Ladame, par Pelmann, par Galton, etc... le réfute aisément.

Quatrième argument : quelle autorité doit décider de la stérilisation ?

Aux Etats-Unis (voir *supra*, chap. I), le médecin doit suivre les directives que lui indique la Commission médicale.

En Suisse, le médecin, ou plutôt le psychiatre seul, décide de l'intervention (avec le consentement de l'intéressé ou de ses tuteurs légaux).

Mais il est à remarquer que la profession médicale, comme toute chose, est soumise à la loi de l'évolution, et que les tendances médicales actuelles peuvent aujourd'hui se résumer en trois mots : Spécialisation, prophylaxie, socialisation. La division du travail médical, la haute valeur scientifique et sociale de la médecine préventive, l'apparition d'un intermédiaire entre praticien et patient, sont les trois grands phénomènes qui modifient l'exercice de la médecine contemporaine.

La nécessité d'une médecine préventive amène la création d'une catégorie de médecins hygiénistes spécialisés dans le rôle de défenseurs de la santé publique, en rapport constants avec les autorités et les praticiens.

Pourquoi ces « spécialistes » ne formeraient-ils pas les membres de la commission auxquels serait soumis le cas dépisté par le simple praticien ?

En résumé, dans l'état actuel de nos connaissances, la stérilisation pourrait être appliquée chez :

a) les malades mentaux où l'hérédité joue un rôle prédominant dans la production de leur affection : démences précoces, psychoses périodiques à tendances constitutionnelles ;

b) les débiles mentaux : idiots, imbéciles et grands débiles constitutionnels ;

c) les épileptiques constitutionnels et les grands névropathes ;

d) les dégénérés alcooliques à tendances impulsives et immorales ;

e) les criminels immoraux à sexualité impérieuse, agressive et déviée.

Or, ces cas sont, en France, tous justiciables de l'internement. Par là même, ils ne peuvent donc plus procréer et deviennent inoffensifs, aussi bien pour la société que pour eux-mêmes.

CHAPITRE VI

Arguments d'ordre juridique

En France, la castration est qualifiée crime ; elle entraîne la peine des travaux forcés à perpétuité ou la peine de mort, si le décès en est résulté dans les quarante jours.

Mais il n'y a crime qu'autant que le fait matériel de la castration a été commis avec le dessein de nuire à la victime en lui enlevant la faculté procréatrice.

Il s'ensuit que l'article 316 du Code pénal est inapplicable lorsque la castration a lieu dans l'intérêt de la santé de la victime et comme opération chirurgicale impérieuse.

Les indications d'hygiène sociale préventive, telles qu'elles ont été pratiquées en Suisse, et, à la rigueur, les indications eugéniques des Etats-Unis pourraient donc être appliquées s'il s'agit de la santé du sujet, sans que l'intéressé puisse avoir d'autres arguments contre l'opérateur que ceux qu'il possède en chirurgie esthétique, lorsque le résultat ne lui convient pas.

Le rôle de la juridiction se bornerait, non pas à indiquer les limites de la stérilisation (fait qui regarde uniquement le médecin et qui est appelé à varier avec l'étendue de nos connaissances), mais à en marquer les directives : formation de commission de contrôle, autorisation préalable de l'intéressé ou de ses tuteurs légaux, etc...

CHAPITRE VII

Arguments d'ordre moral et d'ordre religieux

La stérilisation, parce qu'elle touche à un domaine un peu spécial et intime, celui de la procréation, se heurte à des objections d'ordre moral et parfois même religieux.

Moralement, a-t-on dit, l'homme ne devrait pas intervenir dans ce domaine et modifier l'ordre des choses existantes qui doivent demeurer sacrées ; le droit à la procréation, et en particulier à la maternité, devrait demeurer intangible. Il y a là, à côté des sentiments très respectables, des préjugés exagérés et qui ne correspondent plus à la mentalité de notre époque.

Que l'on considère comme des abus la stérilisation des femmes mariées dont le mari est dégénéré ou alcoolique, de filles-mères ou de femmes chargées de nombreuses descendances, c'est parfaitement logique. Mais si les interventions se portent aux indications

d'hygiène sociale préventive et d'eugénique que nous avons considérées dans le chapitre II, il ne saurait en être de même. Entre enfermer à vie un sujet parce qu'il est ou peut être dangereux pour ses semblables et lui enlever la faculté de procréer tout en lui laissant la liberté et la possibilité de se rendre utile à la société, nous pensons que le dernier moyen est le meilleur.

Schopenhauer fait « de l'instinct sexuel le cœur même de la volonté de vivre ». Galien trouve « le cœur utile pour vivre et les organes nécessaires pour *bien vivre* ». Devons-nous en conclure que nous devons respecter l'incalculable valeur de la vie humaine et la grandeur du privilège de pouvoir donner et reproduire cette vie en raison d'institutions séculaires ? Nous ne le croyons pas.

Aujourd'hui, l'intérêt de la collectivité prime tous les intérêts particuliers, la déesse « Liberté » s'efface de plus en plus devant ces dieux vulgaires qui sont l'utilité pratique et le bien-être commun.

La vie ne s'immobilise pas, elle marche, elle coule, elle roule, brisant les cadres trop étroits, déchirant les évangiles désuets, accomplissant au jour le jour son éternel travail d'évolution. A l'heure actuelle, le prodigieux essor de la grande industrie, la sensation plus nette du paupérisme, la nécessité de la division du travail et de la spécialisation à outrance rendent, dans notre société moderne extrêmement complexe, chacun solidaire des autres.

Il se crée ainsi un collectivisme de fait, une communauté d'intérêts qui unit par des liens étroits tous

les membres de la société. Si l'individu se dérobe à son devoir social et à ses obligations morales, la société se doit de lui imposer des directives et des lois, au nom de la morale même.

Il est de toute évidence que l'Eglise catholique s'élève contre une morale aussi utilitaire et un matérialisme aussi positif.

Et pourtant, nous lisons dans saint Marc : « Si ton pied ou ta main sont une occasion de chute, coupe-les et jette-les loin de toi », et dans saint Mathieu : « Il y en a qui sont eunuques dès le ventre de leur mère. Il y en a qui ont été fait eunuques par les hommes, et il y en a qui se sont fait eunuques eux-mêmes pour le royaume des cieux ».

Il est vrai que saint Thomas défend la castration « *etiam solvat corpus totum* », que l'Eglise la défend même « *ad servandam castitatem vel vincendas tentationes* », et s'il est vrai qu'elle l'ait tolérée à certains moments « *advocem in pueris conservandam* », elle l'a, au début de ce siècle, par la voix de Pie X, sévèrement interdite, quel que puisse en être le but, sauf accidentellement, s'il s'agit d'une opération chirurgicale destinée à, selon l'expression de saint Thomas, « *ad solvandum totum corpus* ».

De plus, l'Eglise refuse d'admettre au service des autels les castrats et les candidats à la Papauté doivent être pourvus de tous leurs attributs corporels. Elle possède une doctrine sur le mariage et la continence, elle met en œuvre toutes ses ressources morales et religieuses pour obtenir des générations humaines corporellement et mentalement saines et heureuses.

Elle établit la fin de l'homme au ciel et, dans sa pensée, la bonne santé du corps et de l'âme doivent favoriser le développement moral.

Sa doctrine est donc en contradiction avec la doctrine de la stérilisation, doctrine matérialiste, qui établit la fin de l'homme sur la terre et pour laquelle la moralité n'est qu'un moyen favorisant le bien-être physique et intellectuel.

CHAPITRE VIII

Les autres méthodes

Il existe encore, en dehors de la suppression de la fonction procréatrice et des moyens employés actuellement (éducation, hygiène et thérapeutique médicale), deux autres méthodes qui ont ou sont en passe d'avoir quelques applications :

a) Le certificat prénuptial (lois restrictives du mariage) ;

b) L'avortement.

a) LES LOIS RESTRICTIVES DU MARIAGE

Aux Etats-Unis, les dispositions légales qui réglementent la restriction du mariage considèrent au même titre que l'union avec un aliéné, un vénérien ou un malade chronique, les mariages consanguins (interdits dans 48 Etats) et les unions entre individus de races différentes (interdits dans 28 Etats).

Quatorze Etats ont adopté une législation interdisant le mariage dans certains cas de maladies (folies, affections vénériennes), mais cette interdiction est

restée théorique, aucune preuve médicale de santé n'étant réclamée aux futurs conjoints.

De même, dans divers pays d'Europe, le mariage est interdit en cas de folie (Autriche, Bulgarie, Italie), d'épilepsie (Bulgarie, Danemark), de maladie contagieuse ou vénérienne (Bulgarie, Italie).

Le certificat médical prénuptial est réclamé au Chili et dans l'Equateur, en Turquie et au Danemark. La législation suédoise (1915) exige un certificat médical excluant les affections qui entraînent la prohibition du mariage (folie, imbécillité, épilepsie et maladies sexuelles contagieuses). De même, en Norvège (1919) (affection mentale et syphilis contagieuse seulement).

Des projets de loi sur le même sujet ont été formés en France, en Tchéco-Slovaquie, en Argentine.

Sans vouloir entrer dans le détail des études faites, il résulte que le certificat médical, tout en étant une mesure susceptible d'assurer une prophylaxie efficace des dégénérescences, soulève quelques objections importantes :

La conscience professionnelle et la compétence du médecin ;

L'imperfection de nos connaissances scientifiques ;

Le développement des unions illégitimes.

Les deux premières objections ont été faites aussi pour la stérilisation. La troisième pourrait être résolue en partie si, au certificat prénuptial, on ajoutait des lois punissant la contamination, comme c'est l'usage dans les pays scandinaves.

b) L'AVORTEMENT

Seule, la législation russe déclare l'avortement légal, mais n'envisage nullement un but eugénétique. Dans l'Etat d'Ohio (E.-U.), au contraire, la femme est exemptée de punition si elle peut prouver que l'avortement est la conséquence d'une situation pénible (indication sociale).

En 1926, la Commission du Conseil National Suisse pour le nouveau Code pénal a admis l'avortement pratiqué sur une femme enceinte qui a été l'objet de violence, en cas d'inceste et lorsque l'un des procréateurs est atteint d'aliénation mentale ou de faiblesse d'esprit (indication eugénétique).

De même, en Tchéco-Slovaquie, le nouveau Code pénal à l'étude admet l'avortement : pour éviter un danger imminent pour la mère ou une lésion grave (indication médicale), quand la grossesse est le fait d'un viol, s'il y a de sérieuses raisons pour croire que l'enfant naîtra porteur d'une maladie physique ou mentale (indication eugénétique), si la femme est déjà l'unique soutien de trois enfants, si elle a déjà cinq enfants vivants et que la présence d'un autre rend précaire la situation de la famille (indication sociale).

Ajoutons qu'au Japon il a été soumis à la Diète un projet de loi pour reconnaître le droit de toute femme à se faire avorter, sous certaines conditions, avant le troisième mois de sa grossesse.

Mis à part la conscience du médecin et celle du public, supposées irréprochables, le seul argument contre cette méthode serait l'attentat commis contre

un être futur, un « devenir », que la société se doit de protéger. Faut-il étouffer ou permettre la vie à un être qui pourrait être taré ?

Nous retombons donc toujours sur le même écueil : la faiblesse de nos connaissances des lois héréditaires.

Conclusions

Les Etats-Unis ont introduit dans la législation de 24 de leurs Etats la suppression de la fonction procréatrice (castration proprement dite ou stérilisation) comme moyen prophylactique et thérapeutique de la criminalité et de la dégénérescence.

En Suisse, cette méthode (surtout la castration) a été utilisée comme moyen curatif de certains troubles mentaux (psychopathies sexuelles notamment).

Le problème de la castration a aussi fait l'objet d'études ou de projets de loi dans plusieurs pays étrangers (Angleterre, Allemagne, Suisse, Saxe).

Des deux procédés utilisés (stérilisation, castration), le deuxième paraît, du point de vue de l'action sur le psychisme, plus efficace que le premier.

L'application en France d'une telle méthode soulève des objections nombreuses et valables au point de vue juridique, au point de vue moral et religieux, au point de vue scientifique.

1° Au point de vue juridique, il serait nécessaire d'élaborer une loi qui fixe les limites possibles à la castration et à la stérilisation, envisagées comme moyen thérapeutique, et surtout les conditions de leur application.

2° Au point de vue moral, la castration sera combattue par certains comme une atteinte à la volonté créatrice de Dieu, d'abord, à la liberté de l'homme, ensuite.

3° Au point de vue scientifique, il convient de distinguer entre :

— La méthode employée dans un but eugénique (prophylaxie éloignée) ;

— La méthode employée dans un but curatif (prophylaxie immédiate).

a) Utilisée, comme aux Etats-Unis, en vue de la prophylaxie de la dégénérescence, la méthode apparaît comme simpliste et socialement inefficace ; les règles de l'hérédité nous sont connues dans leur ensemble et non pour chaque cas particulier. De plus, quelque important que soit le facteur héréditaire dans la dégénérescence, celle-ci reconnaît, en première analyse, des causes essentielles (alcoolisme, syphilis notamment) contre lesquelles il faut d'abord engager la lutte. Le milieu social (éducation) peut d'ailleurs permettre dans nombre de cas le redressement de tendances héréditaires perverses. La vie n'est qu'un combat entre l'hérédité et l'éducation.

b) Appliquée dans un but curatif (prophylaxie immédiate), la méthode a plus de fondement scientifique. Mais la difficulté est d'en préciser les limites ;

le danger est qu'elle soit étendue à des cas de plus en plus nombreux. Même de ce point de vue particulier, curatif, il nous semble que l'emploi de cette méthode, encore à l'état de tâtonnement, doit être réservée en France, jusqu'au moment où l'expérience acquise à l'étranger en aura précisé les indications, les contre-indications, le domaine.

Son application éventuelle devrait être entourée de garanties et d'un contrôle étroits.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
ETIENNE MARTIN.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 3 Juin 1930.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

Bibliographie

- ADAM (F.). — Communication à la Société Suisse de Psychiâtrie, 1925.
- Communication au Congrès de Médecine légale, 1928.
- 1928 (*Arch. de Méd. Lég.*, I, 1929).
- La stérilisation des anormaux. *Siècle Médical*, février 1929.
- BALTHAZARD (V.). — Malthusianisme et néo-malthusianisme. *Notes d'actualité médicale*, janvier 1926.
- BELER (A.). — Ueber stérilisation. Zurich, 1910.
- BLEULER. — Frühe Entlassungen. *Psych.-Neurol. Wochensch. Jahrgang*, VI, p. 441.
- BOUQUET (H.). — La stérilisation des anormaux. *Monde Médical*.
- BRESLER. — Sozialhygienische kastration. *Psych.-Neurol. Wochenschr.*, 1909, S. 18.
- CLÉMENT (G.). — Le droit des faibles.
- FOREL (A.). — Die sexuelle Frage. München, 1905.
- Malthusianismus oder Eugenik? München, 1911.
- FRANCK (S.). — Praktische Erfahrungen... Berlin, 1925.
- GALTON (Fr.). — Hereditary genius. London, 1892.
- HAIRE (Dr Norman). — The comparative value of current contraceptive methods, read at the first International Congress for sexualresearch. Berlin, 1926.

- JÖRGER. — Die Familie zero. *Arch. de Biol.*, 1905.
- LAUGHLIN (H.). — Eugenical Sterilisation in the United States. Chicago, 1922.
- MAÏER (H.). — Die nordamerikanischen Gesetze... *Jurist. psych. Grenz fragen*, Bd VIII, H 173, 1911.
- MILLAND (R.). — Castration criminelle et maniaque, 1902.
- MURET. — Rapport au Cartel romand d'hygiène sociale, 28 avril 1927.
- NAVILLE (F.). — Stérilisation et castration en Médecine sociale et mentale (*Archives de Méd. lég.*, 1925).
- Indications de la stérilisation. *Revue méd. de la Suisse romande*, 25 août 1925.
- OBERHOLZER (E.). — Kastration und sterilisation von Geisteskranken in der Schweiz, 1911.
- PELMAN. — Psychische grenzzustände, 1910.
- RENTOUL. — Proposed sterilisation of certain mental degenerates. *Brit. Med. Journ.*, II, 5.765.
- RIEGER. — Die Kastration. Iena, 1900.
- RÜDIN. — Del Alkohol im Lebensprozetz der Rasse. Brême, 1903.
- RICHET (Ch.). — La sélection humaine.
- SCHINZ (H.). — Ein beitrage zur Röntgenkastration beim Mann. *Schweiz. Med. woch.*, N° 26, 1922.
- SCHLUND (F.). — Beitrag zur psychopathologie des Eunuchoidismus. *Psych. und Neur.*, 1924.
- SCHARP. — The sterilization of Degenerates.
- VERVAECK. — Le problème de la stérilisation en Suède. *Eugenical News*, N°s 2 et 3, 1924.
- La stérilisation des déficients. *Arch. Int. de Méd. Lég.*, I, 1924.
- ZUCCARELLÉ. — Sur la nécessité et les moyens d'empêcher la reproduction des hommes les plus dégénérés. *Congrès Int. d'Anthrop. crim.*, Amsterdam, 1901.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
<i>Chapitre premier.</i> — Historique	15
<i>Chapitre II.</i> — Le but poursuivi	19
<i>Chapitre III.</i> — Les résultats obtenus	23
<i>Chapitre IV.</i> — Valeur et fondement de la méthode	29
<i>Chapitre V.</i> — Les arguments scientifiques	33
<i>Chapitre VI.</i> — Arguments d'ordre juridique	39
<i>Chapitre VII.</i> — Arguments d'ordre moral et d'ordre religieux	41
<i>Chapitre VIII.</i> — Les autres méthodes	45
CONCLUSIONS	49
BIBLIOGRAPHIE	53



IMP. BOSC FRÈRES & RIOU

° 42, QUAI GAILLETON ,

° ° ° ° ° LYON ° ° ° ° °



